

在宅看護の充実を目指して(第40回保健学科学術研究会)

著者	川原 礼子, 吉沢 豊子
雑誌名	東北大学医学部保健学科紀要
巻	15
号	1
ページ	77-78
発行年	2006-01-31
URL	http://hdl.handle.net/10097/40454

演題 (2): 「在宅看護の充実を目指して」

講師: 川原礼子(看護学専攻, 地域看護学講座, 老年看護学分野教授)

座長: 吉沢豊子(看護学専攻, 臨床看護学講座教授)

在宅看護専門看護師は, 平成 17 年 5 月, 日本看護系大学協議会にて分野としての新設が認められ, 教育目標に「在宅看護の利用者・家族の人権を尊重した自立支援, 悪化防止, 健康回復, リハビリテーションおよび終末期ケアにおいて, 関連する専門知識・理論に基づいてアセスメントし, 問題解決に向けて看護実践ができる」を掲げている。この分野は, 今後, 地域での人々の生活や QOL を支えるために一層の専門性を確立し, 充実させていかなければならないので, 当保健学科の大学院修士課程設置の際には, 柱立ての一つに掲げたいと考えている。その在宅看護が抱えている課題について, 法律的側面からと実践技術的側面から述べたい。

看護師の実践を支える法律である保健師助産師看護師法(旧保健婦助産婦看護婦法)は, 昭和 23 年の制定後, 大きな改革はなかったが, 平成 14 年に静脈注射が診療の補助と解釈されるなど, 高度の実践看護を展開していく上でも, 新しい時代に入りつつある。

近年, 全国的に目覚しく活性化されている訪問看護事業は, 医療異存度の高い患者が地域で生活していく時代を迎え, 在宅看護活動のなかでも一層比重が大きくなっていくものと考えられる。したがって, 訪問看護師の裁量権など, 法的環境整備が急がれる状況にあると考えられるが, 疾患や処置に関しての具体的な検討についての文献は極めて乏しい現状にある。

そこで, 訪問看護領域における医療行為を伴う場面において, 看護師の判断と医師の臨床診断の実態を調査し, その一致度と訪問看護師の年齢, 臨床や訪問看護歴, 学歴, 研修の有無との関連について検討すること, および, 訪問看護師が独自の判断でできると考えている医療行為を知ることを目的に研究を行ったのでそれを報告¹⁾する。

訪問看護の場における看護師の判断と医師の臨床診断の実態と, 看護師の判断で行えると認識している医療行為について, 青森県内の 7 訪問看護事業所と北海道総合在宅ケア 6 事業団に所属する 33 名の訪問看護師に質問紙にて調査した。

調査結果については, 訪問看護師の臨床経験は 3 年から 28 年までであり, 訪問看護歴は 1 年から 9 年であった。学歴は, 専門学校出身の看護師が 88% を占めていた。医療行為を伴う 170 場面において, 症状としてはバイタルサインの変化が一番多く, 次いで皮膚の異常, 便秘の異常であった。訪問看護師の判断と医師の臨床診断の一致度は, 場面全体の 91% と高いものであり, とくに皮膚症状の場合は医師の臨床診断と 100% と完全に一致しており, 自信のある領域であることが伺えた。褥瘡に対する判断や消毒, 軟膏塗布などの看護師の判断で行える対応や, 便秘に対する浣腸, 必要時の採血, 採尿などは訪問看護師が独自の判断で行えると認識していた。医師の診断との一致率と看護師の臨床経験や訪問看護歴および研修経験との間に関連はみられなかったが, 原因としては, 一致しなかった場面数が極めて少なかったことや, 不一致に関わった看護師数もきわめて少なかったことが, 統計学的検討に影響を与えたことが考えられた。今後は, さらにこれらのことに焦点を絞った形での検討をしていく必要がある。

次に在宅看護の実践技術的側面の課題についてであるが, 大学院にて学際的探求を行っていききたい高度実践ケア技術として, 専門看護師カリキュラムにて 4 つの専門科目の 1 つに挙げられているリハビリテーション看護(以下リハ看護とする)技術を考えている。しかしながら, リハ看護は, そもそもその identity に揺らぐ状況下に置かれていたため, それに関する研究を行ったので報告²⁾したい。

リハ看護の現場では, 近年, いわゆる回復期病棟が立ち上がり, 理学療法士, 作業療法士, 言語療法士などのリハチームのスタッフが病棟に入り, セルフケアの援助に関わる時代に入ったため, identity に悩む声が聞かれていた。リハ看護の学術的活動の場である日本リハ看護学会が設立され

たのは1989年であり、それほど久しいものではないが、これまでの日本リハ看護学会集録における発表演題のテーマを分析することにより、日本リハ看護学会集録の13年間の発表演題（総数587）を分析して、自然発生的な側面から改めてリハの看護専門性にアプローチした。

対象となっていた疾患は、脳血管障害が最も多く、次いで脊髄の障害、関節手術後などの整形外科的疾患であった。研究テーマの内訳は、「セルフケアの援助とADLに関すること」が147題と最も多く、次いで「看護師の認識や教育に関するもの」58題であった。その中の12題が看護師の役割についてであり、その中には直接的に役割は何かと言及した研究も少なくなく、identityに悩み、看護師の役割を明らかにしようとしている現状が伺えた。次いで意欲低下などの「心理・社会的問題」は47題と関心の高いものであり、「転倒・転落」「高次脳機能障害」、「回復期病棟」と「看護用具の工夫」がそれに続いていた。「地域リハ看護」や「チーム医療」に関しては、近年、その増加が目立っていた。

演題数の一番多かったセルフケア、すなわち、障害をもつ人々への「食」と「排泄」への援助技術は、最も基本的なことであり、ADL評価やその援助技術と合わせてリハ看護技術の根幹をなすものであろう。今後は回復期病棟における他職種のリハ技術との棲み分けや、他職種との協同の在り方を検討しながら、次のステップを目指していく必要がある。そのためにはADLにこだわる一方で、対象者が生活者であるという視点をもっと深めれば、より看護的な援助方法が見えてくるのかもしれない。

「意欲低下や心理的・社会的問題」には障害受容に関するものも含まれ、関心の高い領域であった。近年、「退院後」や「地域リハ看護」に関しての報告の増加が目立ってきており、リハ看護の実践の場は確実に広がってきている。石鍋3らの報告によれば、日本のリハ看護に携わっているものにおける役割意識の中にセルフケアの支援、退院に向けたケア計画、他職種との連携などの他に、社会参加への支援があるという。看護の場の広がり

ともなっていて、患者の社会参加への支援は、現在、一層重要な課題として浮かび上がっている。Singleton（米国）は、米におけるリハナースは、「患者が障害を受容し、新しい自己のイメージができるように手助けすること」を最も重要視していると報告しているが、それは社会参加への支援を支える看護観であり、前述の意欲の低下や障害受容といった心理・社会的問題への適切な対応につながる。そこにおける専門性は、リハ看護のidentityに深く関わることと考える。

本学の大学院教育の在宅看護専門看護師課程で展開していきたい高度実践看護方法論は、学部教育より高いレベルのものを目指していかなければならないが、具体的には地域リハビリテーション看護を特化し、対象者が地域での生活者であるという視点を深めた形でのセルフケアの援助、障害の受容と社会参加への個別性を深めた支援、地域でのチーム医療の多面的な連携・統括および高度なフィジカルアセスメント力とその対応方法などによるカリキュラム編成を考えている。

文 献

- 1) 川原礼子, 田高悦子, 米内山千賀子: 訪問看護場面での判断と対応の実態および法律的課題に関する研究, 木村看護教育振興財団平成14年度看護研究助成事業, 看護研究集録, 11, 11-15, 2004
- 2) 川原礼子: リハビリテーション看護のidentity, リハビリテーションネットワーク研究, 2, 1-4, 2005
- 3) 石鍋圭子, 福屋靖子: リハビリテーション看護の「専門的機能」と「専門的技術」の検討—領域別看護婦の意識調査から, 筑波大学リハビリテーション研究, 6, 12-23, 1997
- 4) Singleton, J.K.: Nurses' perspective of encouraging clients' care-of-self in a short-term rehabilitation unit within a long-term care facility, Rehabil-Nurs., 25, 23-30, 2000